MANUAL AGENDAMIENTO EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION 3
2. OBJETIVOS DEL MANUAL 5
3. ALCANCE 6
4. MARCO LEGAL 6
5. GLOSARIO Y ABREVIATURAS 7
6. DESARROLLO DE CONTENIDO 8
6.1. Generalidades 8
6.1.1. Fuentes de ingreso al proceso de agendamiento 11
6.1.1.1. Usuarios derivados desde la estrategia de ruteo 11
6.1.1.2. Usuarios identificados por los gestores de bienestar y profesionales operativos 12
6.1.2. Desarrollo del procedimiento 12
6.1.2.1. Identificación y validación de la necesidad de atención 12
6.1.2.2. Condiciones e información requerida para la gestión del agendamiento 13
6.1.2.3. Gestión del acceso y/o del agendamiento 14
6.1.2.4. Recordación y verificación de asistencia 15
6.1.2.5. Registro y trazabilidad de la gestión 15
6.1.3. Gestión del agendamiento según la clasificación del usuario 15
6.1.3.1. Usuarios tipo 1, 2 y 3 15
6.1.3.2. Usuario tipo 4 que no se encuentra capitado con la Subred 16
6.1.3.3. Usuario tipo 4 que se encuentra capitado con la Subred 16
6.1.4. Cierre y seguimiento del proceso 17
6.2. Orientaciones para la gestión de situaciones de atención prioritaria 18
6.3. Usuarios inadherentes identificados y remitidos por la EPS 19
7. ANEXOS 19
8. BIBLIOGRAFIA 19
9. CONTROL DE CAMBIOS 20

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

1. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el modelo de atención en salud organiza los componentes del sistema de servicios de salud, con el fin de contribuir a su función colectiva cumpliendo el derecho a la salud, basado en territorio y población. Desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS esta interacción se realiza a través de redes de atención integradas e integrales institucionales y comunitarias, enfatizando la participación de la población en la generación de la salud. [1]

Asumir la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. En el marco de esta estrategia se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

El Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2024-2027 “BOGOTÁ CAMINA SEGURA, contempla el programa 11 "Salud con calidad y en el territorio", el cual incluye la meta 22 implementar un “Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C”.

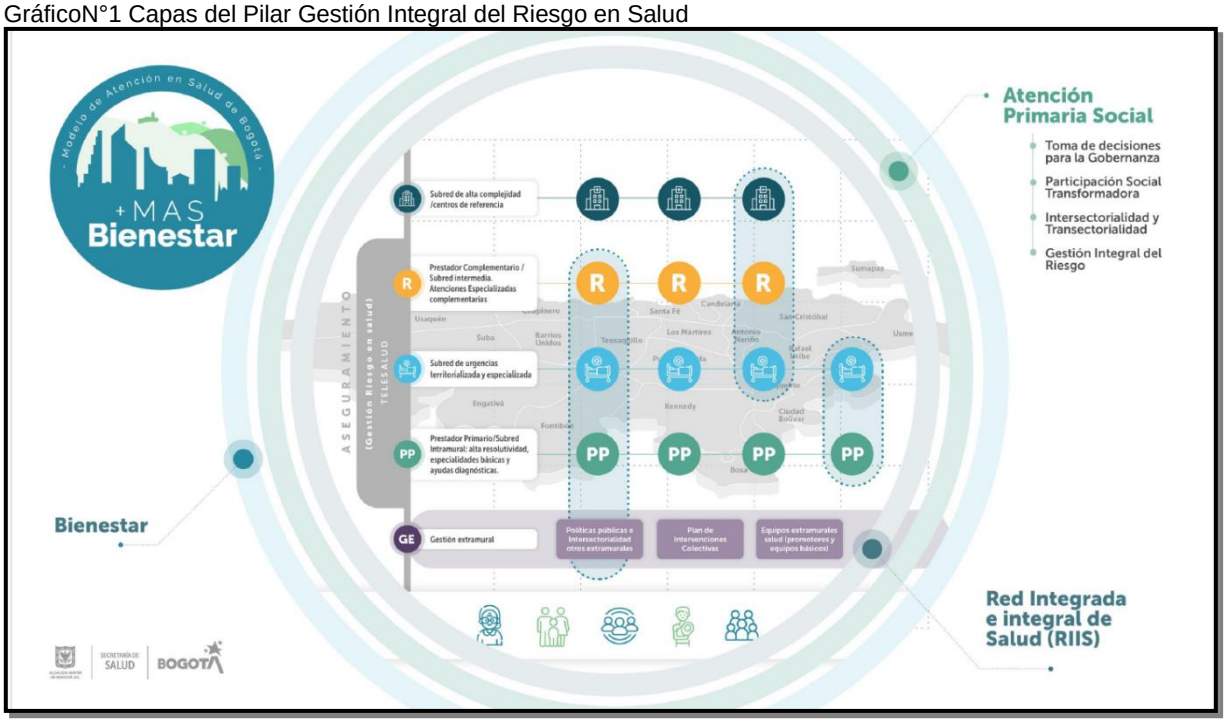
Este Modelo de Salud de Bogotá denominado +MAS Bienestar será un modelo resolutivo y de calidad para toda la ciudad, basado en la Atención Primaria Social que permitirá abordar integralmente los determinantes de las desigualdades sociales y el logro de mejores resultados en salud para las personas, las familias y las comunidades, a través del fortalecimiento de la gobernanza, el reconocimiento de la diversidad territorial y poblacional, mediante la toma de decisiones informadas, la participación social transformadora, la acción intersectorial y la gestión integral del riesgo en salud, lo cual se materializa en un modelo prestacional público y privado articulado y sostenible, cercano a las personas, con la infraestructura adecuada y soportado en el aseguramiento y la tecnología, que aporte e impacte positivamente el

[1] Modelos de atención en salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

bienestar, la calidad de vida y el goce del derecho a la salud de quienes habitan la ciudad de Bogotá.

GráficoN°1 Capas del Pilar Gestión Integral del Riesgo en Salud



Fuente: Elaboración propia SDS

En conclusión, el Modelo de Salud +MAS Bienestar, acorde a las características y necesidades de la ciudad y sus pobladores busca:

- Mejorar el acceso equitativo, efectivo, disponible y de calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial, intersectorial y transectorial para elevar el nivel de bienestar, calidad de vida y salud de la población.
- Reducir las desigualdades asociadas a la transición demográfica, poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios sociales diferenciales y determinan el estado de salud de la población.
- Desarrollar acciones para mitigar la persistencia de eventos priorizados en salud pública, asociados a determinantes sociales y dinámicas de vulnerabilidad en grupos poblacionales o territorios específicos de la ciudad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Generar capacidades para prevenir, alertar y dar una respuesta institucional y social oportuna ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes

Uno de los cuatro pilares que integran el Modelo de atención es la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) que aporta en la garantía del derecho a la salud, el enfoque diferencial y la diversidad, el desarrollo humano sostenible, y los determinantes sociales de la salud (MSPS, 2022), visibiliza los modos, estilos y condiciones de vida de las personas y la interacción con su entorno inmediato, como parte de la información base que permite gestionar el cuidado para el bienestar de las comunidades. La GIRS es un elemento de planificación que busca intervenir anticipadamente amenazas con mayor impacto para la salud del individuo, la familia y la comunidad considerando la costo - efectividad y la articulación de los actores del sistema.

El presente documento orienta y estandariza el proceso de gestión de agendamiento de los usuarios identificados en el marco de las acciones de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH), incluyendo la gestión realizada por los Gestores en Línea, de acuerdo con las necesidades de atención identificadas. El proceso comprende el direccionamiento y/o agendamiento a los Servicios Especializados Resolutivos (SER) y demás servicios de salud requeridos, así como las acciones posteriores de recordación y verificación de asistencia, según corresponda.

2. OBJETIVOS DEL MANUAL

- Estandarizar el proceso de gestión de agendamiento de los usuarios identificados en el marco de las acciones de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH), con el propósito de facilitar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud requeridos, de acuerdo con las necesidades de atención identificadas, la pertinencia, el aseguramiento y la oferta disponible, favoreciendo la vinculación y continuidad de la atención de los usuarios en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

- Mejorar el acceso a los servicios de salud mediante la identificación y gestión de las barreras que limitan el acceso equitativo, efectivo, disponible y de calidad, orientando la gestión de los usuarios hacia los servicios requeridos y contribuyendo a la continuidad de la atención.

- Garantizar una gestión de agendamiento oportuna, con la información requerida, de acuerdo con la necesidad de atención identificada, y asegurar el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

registro, comunicación, recordación y seguimiento de la cita, según corresponda.

3. ALCANCE

El presente Manual aplica a la gestión de acceso y agendamiento de los usuarios identificados en el marco de las acciones de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH) que, como resultado de la identificación y validación de sus necesidades de atención, requieran direccionamiento y/o agendamiento a servicios de salud.

El proceso inicia con la identificación de la necesidad de atención a partir de las diferentes fuentes de información definidas técnicamente y las acciones desarrolladas por los EMBH. Continúa con la validación de la necesidad y pertinencia del servicio requerido, la identificación del aseguramiento y la gestión de acceso y/o agendamiento a través de los canales disponibles, de acuerdo con la oferta de servicios. Finaliza con el registro y trazabilidad de la gestión realizada, la comunicación de la información al usuario y, cuando corresponda, la recordación de la cita y la verificación de la asistencia.

El alcance del presente Manual comprende la gestión realizada por los perfiles responsables del proceso de agendamiento y no implica que toda gestión desarrollada por los EMBH deba culminar en la asignación de una cita, dado que la respuesta a la necesidad identificada podrá corresponder, según el caso, a orientación, canalización, activación de ruta

4. MARCO LEGAL

- Decreto 1377 de 2013 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012”, “El Decreto tiene como objetivo facilitar la implementación y el cumplimiento de la ley 1581 reglamentando aspectos relacionados con la autorización del titular de la información para el tratamiento de sus datos personales, las políticas de tratamiento de los responsables y encargados, el ejercicio de los derechos de los titulares de la información.
- Ley 100/93 “*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*
- Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS): es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos que prestan el servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, para garantizar la atención integral a toda población.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- La Resolución 1552 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012 (también conocido como la “ley anti-trámites.

5. GLOSARIO Y ABREVIATURAS

Agendamiento: La agenda de atención médica es el trámite que permite obtener una atención, identificar al usuario, proveer insumos y planificar la prestación de servicios de salud a un usuario en un área determinada de la medicina.

Atención Primaria Social (APS): Estrategia que busca una gestión integral e integrada del sistema de salud, coordinando esfuerzos territoriales, institucionales y sociales para mejorar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, promover el bienestar y garantizar la equidad para los habitantes de Bogotá.

Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS): Establecida en el Plan Decenal de Salud Pública[2] 2022-2031, es una estrategia clave dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Se basa en la colaboración entre el sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir e intervenir en riesgos para la salud a nivel individual, familiar y comunitario, desde la prevención hasta la paliación, y para realizar un seguimiento efectivo de estos riesgos.

Gestión Extramural se refiere al enfoque que fortalece el primer contacto entre los actores del sistema de salud y las personas, familias y comunidades en sus entornos cotidianos, como el hogar, el ámbito educativo, laboral, institucional y comunitario. Esta capa de gestión se centra en interactuar directamente en estos entornos para: entorno

Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH): Es un grupo interdisciplinario que desarrolla acciones con la comunidad, familia y personas para incidir positivamente en las condiciones de salud de las familias y comunidades**.** Este equipo lo componen promotores (técnicos en salud), profesionales de medicina, enfermería, psicología, nutrición, ciencias ambientales, optometría y terapia según las necesidades identificadas en el territorio, quienes tendrán asignación de un número de familias del territorio y responsabilidad en la gestión integral del riesgo de estas.

[2]://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2022/Sectoriales/Plan_Decenal_Salud_2022-2031.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Su labor se centra en aportar a la identificación de riesgos en salud, implementar el Plan Integral de Gestión del Riesgo para abordar riesgos y determinantes sociales de salud, realizar intervenciones individuales, familiares y colectivas para mitigar amenazas a la salud y promover factores protectores. Ejecutar acciones de educación en salud pública, monitorear la situación de salud y asegurar el seguimiento de planes de gestión del riesgo y Coordinar con otros prestadores de salud para asegurar una atención integral y efectiva.

Servicios Especializados Resolutivos (SER): Servicios de salud disponibles en las Subredes Integradas de Servicios de Salud para atender las necesidades de la población, de acuerdo con la oferta disponible, el aseguramiento y las rutas de atención correspondientes.

6. DESARROLLO DE CONTENIDO

6.1. Generalidades

Teniendo en cuenta la Resolución 1552 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012 [3](también conocido como la “ley anti-trámites”). Se citan los puntos clave:

Agendas abiertas para asignación de citas:

- Cuando un usuario solicita una cita, la EPS debe informarle la fecha asignada sin negarse a recibir la solicitud ni a fijar la fecha de la consulta requerida.
- Las EPS deben disponer de un *sistema de información* para registrar las citas de odontología, medicina general y medicina especializada.

Este registro debe incluir:

- ✓ Identificación del usuario y datos de contacto
- ✓ Fecha de solicitud de la cita
- ✓ Fecha de asignación de la cita
- ✓ IPS donde se asigna la cita (con su código de registro especial).

Mecanismos no presenciales:

- Las EPS deben contar con *mecanismos no presenciales* para recibir solicitudes y asignar citas.
- Además, deben *incrementar progresivamente su cobertura* en la asignación de citas.

[3] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45322

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En resumen, esta normativa busca asegurar que los usuarios reciban atención médica de manera ágil y eficiente.

Los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH) hacen parte de la Gestión Extramural del Modelo de Salud MAS Bienestar y desarrollan acciones orientadas a la identificación y gestión de riesgos en salud, la educación para el cuidado, la formulación y seguimiento de Planes de Bienestar y la gestión para facilitar el acceso de las personas y familias a los servicios de salud requeridos.

En este marco, la gestión de acceso constituye un componente fundamental de la operación de los EMBH, especialmente cuando durante el abordaje se identifica una necesidad de atención que requiere orientación, direccionamiento, canalización o agendamiento. Esta gestión debe responder a la necesidad identificada y articularse con la red prestadora del asegurador, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), los Servicios Especializados Resolutivos (SER) y los demás actores que intervienen en la continuidad de la atención.

La gestión de agendamiento se desarrolla, por tanto, como una acción complementaria a las intervenciones realizadas por los EMBH y no como un fin en sí mismo. Su propósito es contribuir a que los usuarios que presentan una necesidad de atención puedan avanzar hacia el servicio requerido, teniendo en cuenta su condición, la ruta de atención correspondiente, el aseguramiento y las condiciones de acceso disponibles.

En este sentido, la gestión debe considerar que la atención efectiva puede materializarse mediante diferentes mecanismos, entre ellos la atención individual por profesionales de los EMBH, el agendamiento de citas en la red prestadora y la activación de rutas o canalizaciones hacia los servicios de la EPS.
La identificación de usuarios que requieren gestión de acceso puede provenir de diferentes fuentes de información sectoriales y intersectoriales. Entre ellas se encuentran las EPS, las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los sistemas de información de la Secretaría Distrital de Salud, el SIRC, los subsistemas de vigilancia en salud pública, las RIAS de las Subredes, IPS, SDIS, modelos predictivos y otras fuentes institucionales.

Por lo anterior, el presente Manual establece las orientaciones para estandarizar la gestión de agendamiento, desde la identificación y validación de la necesidad de atención hasta el registro de la gestión, la comunicación al usuario y, cuando corresponda, la recordación y verificación de la asistencia.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Para garantizar una adecuada planificación operativa del proceso de agendamiento, las EPS y los actores responsables dispondrán de los canales, plataformas, herramientas y mecanismos establecidos para la gestión de citas y deberán mantener actualizada la información necesaria para realizar el proceso.

En el marco de la operación de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH), la identificación de las necesidades de atención constituye un insumo fundamental para orientar las acciones individuales y familiares y facilitar el acceso de los usuarios a los servicios de salud requeridos.

A partir del contacto con el usuario, la información disponible y las condiciones identificadas durante el abordaje, los equipos interdisciplinarios y los Gestores de Bienestar determinan las necesidades de atención y las acciones que correspondan para su gestión, de acuerdo con la condición de salud, los factores de riesgo identificados, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las condiciones de acceso a los servicios.
En este proceso, la clasificación del riesgo en salud de los integrantes del núcleo familiar permite establecer las necesidades particulares de cada persona y orientar la respuesta requerida. De acuerdo con la situación identificada, el usuario podrá requerir acciones de orientación, educación, seguimiento, activación de rutas, gestión de acceso y/o agendamiento de servicios de salud.

Por lo anterior, la clasificación del riesgo constituye un elemento orientador para determinar la necesidad de gestión de acceso. No todos los usuarios identificados por los EMBH requieren agendamiento, dado que la respuesta dependerá de la necesidad identificada, el nivel de riesgo, la atención requerida y la situación particular del usuario.

De acuerdo con su condición de salud y las necesidades identificadas, los integrantes de la familia se clasifican de la siguiente manera:

Tabla 1. Clasificación de los integrantes de la familia.

TIPO 4	TIPO 3	TIPO 2	TIPO 1
Usuario que pertenece a grupo de riesgo: ○ Materno perinatal. ○ Alteraciones nutricionales. ○ Enfermedad cardiovascular.	• Usuario con alteraciones en resultado de tamizajes, para la identificación del riesgo por grupo de	• Usuario de grupo de riesgo o con factores de riesgo identificados que se encuentran vinculados a la	• Usuario sin riesgo identificado con actividades en salud acordes para el curso de vida.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

○ Problemas en salud mental. ○ Enfermedades respiratorias crónicas. ○ Riesgos en la primera Infancia ○ Cáncer **Sin atención de salud para su condición de riesgo.**	riesgo o población general, o • Usuario con antecedentes familiares de enfermedades crónicas no trasmisibles, con resultado de tamizaje de riesgo alterado. **Sin atención de salud para su condición de riesgo**.	ruta o tienen seguimiento.	

Fuente: Elaboración propia EBE

6.1.1. Fuentes de ingreso al proceso de agendamiento

La gestión de agendamiento se origina a partir de las necesidades de atención identificadas durante las acciones desarrolladas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH), las cuales pueden ser identificadas tanto en el marco de la estrategia de ruteo como durante el abordaje directo de los usuarios y la implementación de los Planes de Bienestar.

6.1.1.1. Usuarios derivados desde la estrategia de ruteo

Corresponde a los usuarios remitidos a los EMBH a partir de las diferentes fuentes de información definidas para la operación, sobre quienes se desarrolla la gestión del riesgo mediante la estrategia de ruteo. Durante este proceso se verifica la situación actual del usuario, se identifican sus necesidades de atención y se determina la necesidad de vinculación, continuidad o activación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y de gestión del riesgo que correspondan.

Cuando, como resultado de esta gestión, se identifica una necesidad de atención que requiere la asignación de una cita, el usuario es derivado al proceso de agendamiento mediante el aplicativo GTAPS, de acuerdo con los mecanismos establecidos para la operación. A partir de esta solicitud, el Gestor en Línea realiza la gestión correspondiente, teniendo en cuenta la clasificación del usuario, su aseguramiento, los mecanismos de acceso y atención definidos en el marco de los contratos establecidos entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), el servicio requerido y la oferta disponible.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.1.1.2. Usuarios identificados por los gestores de bienestar y profesionales operativos

Corresponde a los usuarios en quienes los gestores y profesionales operativos identifican directamente una necesidad de atención durante el abordaje, la implementación o el seguimiento de los Planes de Bienestar.

A partir de la necesidad identificada y de la clasificación del usuario, se determina la actuación requerida para favorecer el acceso al servicio de salud. Esta actuación podrá corresponder a orientación, activación de una ruta, canalización, seguimiento o gestión de agendamiento, de acuerdo con las condiciones particulares del usuario y con los mecanismos de acceso establecidos.

Cuando la necesidad identificada requiere la asignación de una cita y esta se encuentra dentro del alcance de la gestión de los Gestores en Línea, se realiza la articulación correspondiente para iniciar el proceso de agendamiento.

6.1.2. Desarrollo del procedimiento

El proceso de agendamiento se desarrolla de manera articulada entre los gestores operativos y profesionales de los EMBH y los Gestores en Línea, a partir de la identificación de una necesidad de atención en salud que requiera gestión de acceso y/o agendamiento.

La gestión se desarrolla de manera secuencial, desde la identificación y validación de la necesidad, la determinación del mecanismo de acceso y la gestión de la atención requerida, hasta la comunicación al usuario, la recordación, la verificación de la asistencia y el registro de los resultados.

La actuación deberá considerar la condición de salud y clasificación del usuario, la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) correspondiente, su aseguramiento, los mecanismos de acceso y atención definidos en el marco de los contratos establecidos entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), el servicio requerido y la oferta disponible

6.1.2.1. Identificación y validación de la necesidad de atención

La identificación de la necesidad de atención constituye el punto de partida del proceso. Esta puede surgir durante la gestión del riesgo mediante la estrategia de ruteo, a partir del abordaje realizado por los gestores operativos, durante la implementación y seguimiento de los Planes de Bienestar, o como resultado de las demás fuentes de información definidas técnicamente.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Una vez identificada la necesidad, se deberá validar la atención requerida y determinar el mecanismo de acceso que corresponda, estableciendo si el usuario requiere la asignación de una cita o si la necesidad puede ser gestionada mediante orientación, canalización, activación de una ruta, seguimiento u otro mecanismo institucional.

Para esta valoración se tendrá en cuenta la condición de salud del usuario, su clasificación, la necesidad identificada, la Ruta Integral de Atención en Salud correspondiente, el aseguramiento, los mecanismos de acceso y atención definidos entre la EPS y las SISS y la oferta disponible.

Asimismo, cuando durante una atención realizada por los profesionales de los EMBH se identifique una necesidad adicional de atención o un requerimiento de acceso a otro servicio de salud, esta deberá ser valorada bajo los mismos criterios y, cuando corresponda, incorporada al proceso de gestión de acceso y/o agendamiento establecido en el presente Manual.

.

6.1.2.2. Condiciones e información requerida para la gestión del agendamiento

Una vez validada la necesidad de atención y determinado el mecanismo de acceso, el Gestor deberá contar con información suficiente y actualizada para realizar la gestión.

Para ello deberá verificar la identificación del usuario, documento de identificación, EPS y estado de afiliación, así como los datos de contacto y ubicación requeridos para la gestión. Cuando corresponda, deberá verificarse la asignación territorial a la Subred Integrada de Servicios de Salud de acuerdo con el lugar de residencia y los criterios operativos definidos.

Asimismo, cuando sea necesario, se deberá consultar la información disponible en los sistemas institucionales para verificar atenciones previas, servicios pendientes, órdenes o requerimientos existentes y demás información que permita establecer la pertinencia del servicio solicitado.

El Gestor deberá disponer de información actualizada sobre los canales de acceso y agendamiento definidos por la EPS, incluyendo líneas telefónicas, canales virtuales y demás mecanismos institucionales disponibles. Cuando la gestión se realice mediante canales virtuales, deberá contar con las condiciones requeridas para su utilización y orientar al usuario cuando corresponda.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Cuando durante la gestión se identifique que el usuario no cuenta con aseguramiento en salud, se deberá orientar y activar la ruta de aseguramiento correspondiente, de acuerdo con los mecanismos institucionales definidos.

6.1.2.3. Gestión del acceso y/o del agendamiento

Una vez validada la necesidad y verificada la información requerida, el Gestor realizará el direccionamiento, gestión de acceso y/o agendamiento de la atención requerida, de acuerdo con el aseguramiento del usuario, la Ruta Integral de Atención en Salud correspondiente y los mecanismos establecidos por la EPS o mediante los mecanismos de articulación definidos con los Servicios Especializados Resolutivos (SER), según corresponda.

La gestión deberá considerar la pertinencia del servicio requerido, las frecuencias de atención establecidas en las RIAS, cuando aplique, las atenciones previamente realizadas o pendientes y la oferta disponible. En consecuencia, el agendamiento deberá responder a la necesidad de atención identificada y no únicamente a la disponibilidad de una agenda.

Cuando el agendamiento sea efectivo, el Gestor deberá informar al usuario la fecha, hora, lugar, tipo de consulta o servicio y demás información necesaria para facilitar su asistencia.

Cuando no se encuentre disponibilidad para el servicio requerido a través de los canales de acceso disponibles, se realizará la gestión mediante los mecanismos de articulación establecidos con la EPS, el profesional de enlace con EPS o el referente correspondiente, de acuerdo con el aseguramiento del usuario y los procedimientos definidos.

Cuando la necesidad identificada requiera la canalización hacia una RIAS y esta no implique directamente la asignación de una cita, se realizará la activación del mecanismo correspondiente, evitando generar agendamientos que no respondan a la necesidad de atención identificada.

Una vez obtenida la información de la cita o definida la ruta de atención correspondiente, esta deberá ser comunicada oportunamente al usuario y registrada en los sistemas de información dispuestos para tal fin.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.1.2.4. Recordación y verificación de asistencia

Una vez realizado el agendamiento, se deberán desarrollar las acciones de recordación de la cita establecidas en el proceso y, cuando corresponda, realizar la verificación de la asistencia del usuario.

El resultado de estas acciones deberá quedar registrado en el sistema de información correspondiente, garantizando la trazabilidad de la gestión desde la solicitud de agendamiento hasta el resultado de la cita.

Cuando el usuario no asista a la cita, se deberá registrar el resultado y, cuando sea posible identificarlo, el motivo de la inasistencia. De acuerdo con la necesidad de atención del usuario, se determinará la gestión posterior que corresponda mediante los mecanismos definidos con la EPS y/o los servicios responsables.

Cuando la situación requiera una nueva gestión de acceso o atención por parte de los EMBH, esta deberá realizarse previa verificación de la pertinencia, considerando la necesidad de salud del usuario y las rutas de atención correspondientes.

6.1.2.5. Registro y trazabilidad de la gestión

Toda la información derivada del proceso de gestión de acceso y/o agendamiento deberá quedar registrada en los sistemas de información dispuestos para tal fin, garantizando la trazabilidad de las actuaciones realizadas.

El registro deberá contener, cuando aplique, la necesidad de atención identificada, la gestión realizada, el mecanismo de acceso utilizado, el resultado de la gestión, la fecha programada, la información comunicada al usuario, las acciones de recordación y la verificación de la asistencia.

Durante el proceso deberán mantenerse actualizados los datos de identificación, contacto, ubicación y aseguramiento del usuario, de acuerdo con las novedades identificadas, con el propósito de facilitar las acciones posteriores de seguimiento y gestión de acceso.

6.1.3. Gestión del agendamiento según la clasificación del usuario

6.1.3.1. Usuarios tipo 1, 2 y 3

Para los usuarios clasificados como tipo 1, 2 y 3 que no se encuentren capitados con la Subred, se realizará la activación de la ruta mediante SIRC, de acuerdo con la necesidad identificada y la ruta de atención correspondiente.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Cuando el usuario requiera una cita y se encuentre capitado con la Subred, la solicitud de agendamiento se registrará mediante el aplicativo GTAPS. El Gestor en Línea recibirá la solicitud y realizará la gestión correspondiente, verificando la información requerida, identificando el servicio que debe ser gestionado y consultando la oferta disponible para proceder con la asignación de la cita.

Una vez realizada la gestión, el resultado deberá registrarse en GTAPS y se comunicará al usuario la información correspondiente a la cita, incluyendo, cuando se encuentre disponible, el servicio, la institución o unidad de atención, la fecha, la hora y demás información necesaria para su asistencia. Posteriormente, se desarrollarán las acciones de recordación y seguimiento establecidas en el proceso.

6.1.3.2. Usuario tipo 4 que no se encuentra capitado con la Subred

Cuando se identifique un usuario tipo 4 que no se encuentra capitado con la Subred, el gestor de bienestar o profesional operativo realizará el acompañamiento y orientación al usuario para acceder a los canales dispuestos por su EPS para la solicitud y asignación de la cita, de acuerdo con la necesidad de atención identificada.

Una vez obtenida la cita, el gestor o profesional operativo registrará la información correspondiente en los sistemas definidos para la operación y comunicará al usuario los datos necesarios para su asistencia. A partir de esta información, el Gestor en Línea realizará las acciones de recordación y verificación de la asistencia, de acuerdo con las acciones de seguimiento establecidas.

Cuando no sea posible obtener la cita a través de los canales dispuestos por la EPS, se realizará la articulación con el profesional de enlace, de acuerdo con el proceso establecido en cada SISS, quien gestionará la comunicación con los referentes de agendamiento o con los canales definidos con la EPS, con el propósito de dar continuidad a la gestión y facilitar la asignación de la cita requerida.

Una vez obtenida la cita, se registrará la información correspondiente y se comunicará al usuario, continuando posteriormente con las acciones de recordación y verificación de asistencia.

6.1.3.3. Usuario tipo 4 que se encuentra capitado con la Subred

Cuando el usuario tipo 4 según su aseguramiento en salud se encuentre capitado con la Subred, el gestor operativo realizará la solicitud al Gestor en Línea responsable del sector catastral para que adelante la gestión de agendamiento correspondiente.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La gestión se realizará de acuerdo con la necesidad de atención identificada, el servicio requerido y la oferta disponible. De acuerdo con las condiciones operativas, se procurará que la gestión se desarrolle de manera articulada y en tiempo real entre el Gestor operativo y el Gestor en Línea responsable del sector catastral, garantizando que, una vez confirmada la cita, la información sea comunicada oportunamente al usuario.
La información de la cita deberá incluir, cuando se encuentre disponible, el servicio, la unidad o institución de atención, el profesional cuando aplique, la fecha y hora y las demás indicaciones necesarias para la asistencia.
El gestor de bienestar o profesional registrará en GTAPS la información correspondiente a la gestión realizada y, a partir de dicho registro, el Gestor en Línea continuará con las acciones de recordación y verificación de la asistencia.

6.1.4. Cierre y seguimiento del proceso

La gestión de agendamiento no se considera finalizada únicamente con la asignación de una cita. Para efectos de la operación de los EMBH, se deberá garantizar la trazabilidad de la gestión realizada y, cuando corresponda, realizar las acciones posteriores orientadas a verificar la asistencia del usuario y el resultado de la gestión.

Una vez asignada la cita, se deberá garantizar el registro de la información correspondiente, su comunicación al usuario y la realización de las acciones de recordación establecidas. Posteriormente, se verificará la asistencia de acuerdo con los mecanismos definidos para el proceso y se registrará el resultado obtenido.

Cuando se identifique una inasistencia de un usuario perteneciente a población priorizada, se realizará la gestión correspondiente de acuerdo con su condición de salud, la necesidad de atención identificada y las condiciones de aseguramiento. En estos casos, el referente de enlace EPS de EMBH verificará las frecuencias de uso y las atenciones previas y, de acuerdo con los criterios técnicos y las condiciones de contratación vigentes entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y las EPS, determinará la viabilidad de una atención individual en el hogar por parte de los EMBH, cuando corresponda, realizando la articulación necesaria con la EPS para gestionar la autorización y prestación del servicio.

La gestión realizada y el resultado obtenido deberán quedar registrados en los sistemas de información definidos para la operación, permitiendo mantener la trazabilidad del caso y determinar, cuando corresponda, la necesidad de una nueva gestión de acceso, seguimiento o continuidad de la atención.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.2. Orientaciones para la gestión de situaciones de atención prioritaria

➢ Desnutrición:

Nota1: En caso de identificar Niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad con diagnóstico de Desnutrición Aguda según Indicador P/T se notificará al referente de la EPS quien definirá la aprobación de manera inmediata por parte de medicina general para definición de conducta.

Una vez obtenida la aprobación por parte de la EPS el profesional en Medicina realizara la valoración clínica, identificará presencia concomitante de complicaciones o comorbilidades y definirá escenario de manejo con la administración de la prueba de apetito (*FTLC Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo*); y de acuerdo con el resultado de ésta, define tratamiento ambulatorio o traslado inmediato al centro de atención hospitalaria que corresponda.

Nota2: En caso de identificar un menor de 6 meses con Indicador P/T Desnutrición Aguda Moderada: < -2 a ≥ -3 y Desnutrición Aguda Severa Indicador P/T: < -3 es una *Urgencia vital*, que debe ser atendida de manera inmediata en el servicio de urgencias.

➢ Materno perinatal:

Nota1: En caso de identificar mujeres con signos de alarma en la gestación se activará la respuesta por parte del CRUE.

➢ Condiciones crónicas:

Nota1: En caso de identificar usuarios con los siguientes signos se activará la respuesta por parte del CRUE.

- Pacientes con cifras de Tensión arterial (>180/120 mmHg) que indican crisis hipertensiva.
- Pacientes con Glucometría > 300-350 mg/dL con síntomas graves como dolor abdominal, náuseas, vómitos, respiración rápida y profunda, o confusión.

Nota 2: Casos que requieren atención prioritaria y son derivados a las EPS:

- Pacientes con niveles de presión arterial superiores a los valores objetivo, pero sin síntomas agudos ni signos de daño a órganos. (>160/100 mmHg) sin evidencias de crisis hipertensiva.
- Pacientes con Glucometría > 200-300 mg/dL

Nota aclaratoria: En los casos de requerirse la aprobación de manera inmediata, el Referente de la EPS llevará registro de estas atenciones para que la SISS presente los soportes respectivos y quede registrado en el aplicativo GTAPS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.3. Usuarios inadherentes identificados y remitidos por la EPS

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tendrán la posibilidad de remitir los casos de usuarios identificados como inadherentes que requieran intervención, mediante la estructura de base de datos definida para tal fin.

Una vez recibida la información, el nivel central realizará la validación de la calidad del dato y el proceso de geocodificación. Cuando se identifiquen registros que no cumplan con los criterios de calidad establecidos, se realizará la retroalimentación correspondiente a la EPS para su ajuste y posterior remisión.

Los casos que cumplan con los criterios de calidad serán remitidos a las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) para la gestión correspondiente. La SISS realizará la gestión de agendamiento de acuerdo con la prioridad definida para cada caso, teniendo en cuenta la necesidad de atención identificada, el servicio requerido, las condiciones de aseguramiento y la oferta disponible.

7. ANEXOS

- Cabezote estructura de remisión de casos
- Ficha orientadora para diligenciamiento nomenclatura urbana
- Consolidado Infografías de EPS con canales de comunicación:
  - ✓ Líneas telefónicas de acceso para cada EPS
  - ✓ URL de cada EPS
  - ✓ Líneas telefónicas del referente de cada EPS
  - ✓ Nombre Referente agendamiento EPS

8. BIBLIOGRAFIA

- Decreto 1377 de 2013 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012”
- La Resolución 1552 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012 (también conocido como la “ley anti-trámites”).
- Resolución 3280–2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta de atención Integral de atención en Salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

- Guía de Práctica Clínica - Hipertensión arterial primaria (HTA) Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Ministerio de Salud y Protección Social - 2013 Guía No. 18
- Guía de Práctica Clínica - para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años- Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Ministerio de Salud y Protección Social - Guía No. GPC-2015-51
- Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia 2014 - Guía No. 24

9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
V1	27/09/2024	Creación del documento
V2	27/11/2024	Actualización del documento
V3	18/09/2026	Actualización del proceso de agendamiento y armonización de la terminología y roles con el modelo operativo de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH), los Gestores en Línea, los Servicios Especializados Resolutivos (SER).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.